



Al Presidente del
Consiglio di Amministrazione di
UNIFIDI SARDEGNA Soc. Coop. p.A.
Sassari

Domanda di partecipazione

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ via _____ n° _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____
in qualità di _____
della ditta/Società _____
forma costitutiva _____
con sede legale in _____ via _____ n° _____
con sede operativa in _____ via _____ n° _____
telefono _____ e-mail _____ PEC _____
Partita Iva _____ codice Fiscale _____
esercitante attività _____ dal _____

chiede che l'impresa come sopra rappresentata sia ammessa in qualità di Socio a UNIFIDI SARDEGNA Soc. Coop. p.A., impegnandosi:

- Alla sottoscrizione e pagamento di n. 10 azioni del valore unitario di euro 25,00 (venticinque/00), per un totale di euro 250,00 (duecentocinquanta/00) ;
- al versamento del *contributo di attivazione e concorso al fondo rischi* per la somma determinata come da foglio informativo, prendendo atto che lo stesso non sarà in alcun caso rimborsabile;
- alla leale osservanza delle disposizioni statutarie, delle delibere assembleari e consiliari, nonché dell'eventuale regolamento della Cooperativa;
- a comunicare prontamente a UNIFIDI SARDEGNA le eventuali modificazioni apportate alla propria forma costitutiva;
- a consegnare annualmente a UNIFIDI SARDEGNA il bilancio ufficiale (o, per le imprese in contabilità semplificata, la situazione patrimoniale e il conto economico) di ciascun esercizio.

dichiara

- di aver preso visione e di ben conoscere lo statuto sociale e gli obblighi in esso contenuti,
- che la Ditta/Società come sopra rappresentata non ha in corso procedure di amministrazione controllata, di concordato preventivo o di fallimento.
- che il titolare/legale rappresentante della Ditta/Società non ha subito condanne a pene che comportino l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici.

_____, _____

In fede _____

Con riferimento alla/e richiesta/e di finanziamento presentata/e in data odierna, la sottoscritta Ditta/Società dichiara che, qualora UNIFIDI SARDEGNA ritenesse di non poter rilasciare la propria garanzia o qualora il/i finanziamento/i non venisse/venissero perfezionato/i dal/dagli Istituto/i di credito interessato/i, non intende essere ammessa in qualità di socia del UNIFIDI SARDEGNA medesimo, con conseguente rinuncia alla presente domanda di associazione.

_____, _____

In fede _____